

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DEL TENDÓN ROTULIANO. CAUSA ATÍPICA DE DOLOR DE CARA ANTERIOR DE RODILLA.

Cortés Requena MJ¹, Aparici Martínez, A², Torres Álvarez MN³, Climent Gimeno, C.²

Hospital de Poniente (El Ejido, Almería)¹

Hospital Universitario San Agustín (Linares, Jaén)²

Hospital San Juan de la Cruz. (Úbeda, Jaén)³

Introducción

Casi un 25% de la población experimentará en algún momento de su vida dolor en cara anterior de rodilla. Entre su etiología destaca la alineación anormal del aparato extensor, el traumatismo directo en la parte anterior de la rodilla y el síndrome femoropatelar, aunque de forma atípica podemos encontrar casos como el que presentamos a continuación.

El tumor de células gigantes (TCG) de la vaina tendinosa representa el 1.6% de todos los tumores de tejidos blandos.

Es una tumoración fibrosa peritendinosa solitaria que crece en la vaina de tendones de pequeñas articulaciones. Son de crecimiento lento, con o sin dolor y de predominio en hombres de 30 a 50 años.

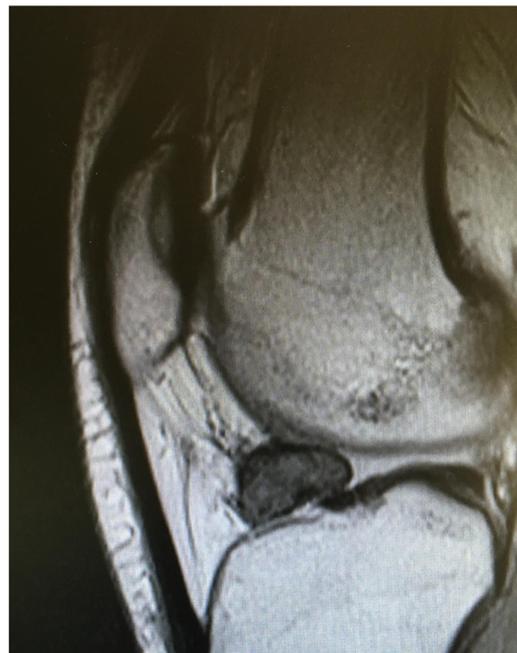


Fig1. Imágenes RMN.

Material y metodología

Presentamos el caso de una adolescente de 15 años con historia de dolor en cara anterior de rodilla izquierda de meses de evolución sin antecedente traumático previo, con exploración física anodina. Dada la persistencia de la clínica pese al tratamiento conservador se decide realizar RMN que informa de masa de partes blandas en grasa de Hoffa anterior a la fosa intercondílea sugerente de sinovitis villonodular pigmentada por lo que se decide realizar exéresis quirúrgica. Finalmente el diagnóstico anatomopatológico fue compatible con tumor de células gigantes de la vaina tendinosa del tendón rotuliano. Tras la exéresis remitió el dolor y se encuentra sin recidiva en la actualidad, pasados 6 meses.



Fig 2. Imágenes intraoperatorias

Conclusiones

Los tumores de células gigantes de la vaina sinovial del tendón rotuliano son sumamente raros por lo que su diagnóstico es complejo tanto por clínica como por imagen. Afectan los dedos con mayor frecuencia. En los dedos son masas subcutáneas multinodulares bien circunscritas, pero que aumentan de tamaño en un periodo relativamente corto de tiempo. En las articulaciones grandes, pueden ser más difíciles de diagnosticar ya que los síntomas y los signos son escasos e inespecíficos. La RM es una herramienta diagnóstica clave en estos casos.

El tratamiento implica la extirpación de la lesión. La radioterapia postoperatoria se ha sugerido como un coadyuvante en el caso de recidiva.

Bibliografía

1. Chakarun C, Forrester D, Gottsegen C. Giant cell tumor of bone: review, mimics and new developments in treatment. Radiographics. 2013; 33: 197-211.
2. Jones FE, Soule EH, Coventry MB. Fibrous xantoma of synovium: a study of one hundred and eighteen cases. J Bone Joint Surg (Am). 1969;51-A: 76-86.
3. Lucas DR. Tenosynovial giant cell tumor: case report and review. Arch Pathol Lab Med. 2012; 136(8-9): 901-906
4. Adams EL, Yoder EM, Kasdan ML. Giant cell tumor of the tendon sheath: experience with 65 cases. Eplasty. 2012; 12: e50.

